Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Rynek główny Nr. 15

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 1 lutego 1879. **№ 5.** Rok XVIII.

I. Zarośnięcie pochwy zupełne, wrodzone nieistnienie ujścia macicznego.

Opisał Antoni Lachowicz,
Doktór medycyny i chirurgii.

Obserwacyję, którą obecnie ogłaszam, opisuję dla tego tak szczegółowo, iż zdaniem mojém przyczynić się ona może do rozwiązania dwóch zagadnień, a mianowicie: 1) Czy należy operować dziewczęta dorosłe, których pochwa jest zupełnie zarośniętą, *(obliteratio completa)* i u których ujście maciczne nie istnieje *(imperforatio uteri)?* 2) W razie szczęśliwie dokonanego rękoczynu, czy można zezwolić na zamąż pójście takich dziewcząt w przewidywaniu możebnéj ciąży, czy poród nie będzie bezwzględnie zgubnym dla matki, lub dla płodu? Z powodu ważności przedmiotu wybaczy łaskawy czytelnik zbyt może drobnostkowe sprawozdanie.

F. K. ma lat 19, wzrostu średniego, włosy ciemno brunatne, klatka piersiowa, sutki i miednica należycie rozwinięte; aż do lat 17 była zawsze zdrową. W tym czasie poczęła uczuwać co miesiąc bóle przez kilka dni trwające w okolicy krzyżowéj i biodrowéj, podobne do tych, jakich doznają często kobiety przed pojawieniem się miesiączki, która się atoli u niéj nie ukazywała; bóle te wzmagając się co do nasilenia powtarzały się peryjodycznie co miesiąc aż do 19 roku życia. W tym okresie chora zasiągała méj rady; zaleciłem jéj przy następném pojawieniu się bólów przystawienie pijawek na wewnętrznéj górnéj części uda, gorczyczniki i kąpiele nasiadowe aromatyczne. W trzy miesiące późniéj, pacyjentka była u mnie powtórnie, zawiadamiając mnie, że miesiączka u niéj dotąd się nie pojawiła, w ciągu tego czasu cierpiała więcéj niż poprzednio i doznawała trzy razy, w ustępach czasu czterotygodniowych, bólów gwałtownych w krzyżach, pośladkach i udach, trwających każdym razem po kilka dni; a ponieważ i w ustępach czasu wolnych od tych bólów również czuła się cierpiącą, przeto utraciła sen i łaknienie i zmizerniała znacznie.

Badając brzuch wyczuwałem w dolnéj i prawéj jego części guz podłużny, wielkości jaja gęsiego, przy dotykaniu bolesny i nieco ruchomy. Oprócz tego w pośrodku wyczuwać się dawał drugi guz daleko większy, sięgający od spojenia kości łonowych aż na dwa palce poniżéj pępka; ten drugi guz był okrągły, przy mocniejszym tylko ucisku bolesny, twardy, a zarazem elastyczny. Mniejszy guz przylegał doń z prawéj strony, wypuk w tém miejscu dawał odgłos tępy. Sądziłem, że guzem większym jest macica, powiększona przez nagromadzoną krew miesiączkową, która nie może się wydobyć na zewnątrz przez pochwę, a mniejszy jest prawdopodobnie jajnikiem również krwią wypełnionym.

Wzgórek łonowy należycie włosem pokryty, wargi sromne zewnętrzne i wewnętrzne, jakotéż łechtaczka odpowiednio rozwinięte; między wargami wewnętrznemi, łechtaczką i spojeniem tylném w miejscu zwykléj szpary pochwowej znalazłem tylko lekkie zagłębienie bez otworu. W otwór zewnętrzny cewki moczowéj, umiejscowiony prawidłowo, mogłem z łatwością wprowadzić zgłębnik aż do męcherza, który przy wprowadzaniu posuwał się znacznie ku przodowi pod spojenie kości łonowych; przestrzeń pomiędzy tylném spojeniem warg i odbytem, czyli międzykrocze, wynosiła 5 cm. Badając odbytnicę palcem wyczuwałem na wysokości 5 cm. powyżéj zdziergacza zewnętrznego guz okrągławy i sprężysty, którego dolna część była wielkości orzecha włoskiego i rozszerzała się ku górze coraz bardziéj; guz ten odpowiadał guzowi większemu, opisanemu powyżéj. Kiszka odchodowa była zaraz od początku skierowaną ku tyłowi, a nie jak zwykle bywa lekko wygiętą ku przodowi; zatrzymując lewy palec wskazujący w odbytnicy, a prawą ręką trzymając gruby zgłębnik w cewce moczowéj i męcherzu, oraz usiłując zgłębnik zbliżyć do palca, wyczuwałem iż je rozdzielała tkanka twarda z trudnością ugnieść się dająca, grubości około ⅔ cm.

Po uskutecznieniu badania wnosiłem: 1) że guz większy w podpępczu jest macicą powiększoną przez krew miesiączkową, która na zewnątrz wydostać się nie może; 2) że guz mniejszy po prawéj stronie jest jajnikiem lub też jajowodem również krwią wypełnionym; 3) że pochwy niema wcale i

że miejsce takowéj zajmuje tkanka włóknista; 4) nakoniec, że jeżeli chcemy uwolnić chorą od bólów coraz gwałtowniejszych i od niechybnéj śmierci, należy utorować drogę w tkance włóknistéj, począwszy od szpary łonowéj aż do szyjki macicznéj, czyli zdecydować się na rękoczyn, bez wątpienia nieco niepewny co do ostatecznego wyniku, ale konieczny i przedsiębrany już nieraz z pomyślnym skutkiem.

Naradziwszy się z Dr. Colletem, który potwierdził moje badanie w zupełności, postanowiliśmy wykonać rękoczyn natychmiast, gdyż pacyjentka spodziewała się wkrótce powrotu bolów miesięcznych. W tym celu udaliśmy się dnia następnego tj. 22 lutego 1867 do domu chorej i wykonaliśmy rękoczyn sposobem następującym: pacyjentkę ułożono w poprzek łóżka, uda rozwarte podtrzymywały dwie kobiety, a ja rozpocząłem operacyję od wypróżnienia męcherza. Chciałem zrazu pozostawić kateter na miejscu i dać go do utrzymywania memu pomocnikowi, ale ponieważ z powodu pochyłego kierunku cewki moczowéj pawilon kateteru zbyt się obniżał ku tyłowi i byłby mi przeszkadzał przy operacyi, zrzekłem się téj pomocy, a natomiast włożyłem lewy wskaziciel do odbytnicy dla kontroli i uniknięcia obrażenia téj kiszki. Po rozwarciu mniejszych warg sromnych począłem końcem nożyka o krótkiém ostrzu rozcinać tkankę, znajdującą się między cewką moczową i spojeniem tylném warg *(frenulum labiorum)*, tkanka była twardą, włóknistą i niepodajną, rozcinałem ją krótkiemi cięciami, stopniowo, rozszerzając te nacięcia niekiedy i na boki nożykiem guziczkowym, i badając palcem ranę w głębi. Doszedłszy już do głębokości 3 cm. spodziewałem się znaleść utkanie mniéj twarde, albo jamę, jak to nieraz znachodzono przy podobnych operacyjach, i starałem się daléj posuwać przy pomocy trzonka i paznogcia, lecz ponieważ tkanina ciągle była jednakowo twardą i zbitą, przeto musiałem powtórnie ująć nożyk i końcem tegoż dalszą torować drogę, aż doszedłszy do głębokości około 5 cm. zdawało mi się, iż dotykam palcem w głębi rany ciała twardego i zaokrąglonego. Odłożyłem nożyk, a przy pomocy grubego zgłębnika rowkowanego starałem się końcem tegoż i moim paznogciem przedrzeć warstwy głębokie i nareszcie udało mi się odsłonić nieco to ciało okrągławe i wystające, w głębokości 6 cm. od szpary łonowéj; krwawienie w ciągu operacyi nieznaczne. Należało teraz oznaczyć, czém jest owa wystająca część w głębi rany i badając tak przez ranę, jakoteż przez odbytnicę i powłoki brzuszne zdawało mi się nie podlegać wątpliwości, iż mam przed sobą odcinek macicy, a prawdopodobnie sądząc z kierunku i położenia, szyję tejże. Gdyby tak było, to powinna się wydzielać krew miesięczna w macicy nagromadzona; lecz nic takiego nie spostrzegliśmy, nawet przy dość silnym ucisku macicy przez powłoki brzuszne; również było niepodobieństwem, końcem palca lub zgłębnikiem wyśledzić ujście maciczne, zdawało mi się jednak, iż uczuwam pod palcem miejsce większe i więcéj ścieńczone, któreby można uważać za ujście maciczne zewnętrzne. W każdym razie należało przebić otwór w tém miejscu, ażeby się dostać do macicy, wprowadziłem więc wzdłuż mego palca nożyk wąski, którego ostrze owinąłem tasiemką i doszedłszy do owego miejsca, wepchnąłem koniec nożyka tak jak trójgraniec; odporność tkanki nie była wielką i natychmiast nieco krwi skrzepłéj spłynęło po moim palcu. W miejsce nożyka wsunąłem cewnik kobiecy męcherzowy, przez który większa ilość krwi wypłynęła, jednakże otwór wydawał mi się bardzo małym i dlatego rozszerzyłem go w poprzek nożykiem guziczkowatym, który wprowadziłem po zgłębniku rowkowanym, tkanka przecinana skrzypiała. Tym sposobem otrzymałem otwór 5 — 6 linij szeroki, przez który wypłynęła bardzo znaczna ilość krwi na wpół skrzepłéj, podobnéj do gęstéj czekolady, albo raczéj do galarety porzeczkowéj nie bardzo gęstéj, ilość téj krwi, barwy ciemno-brunatnéj, wynosiła przeszło dwie szklanki. Część téj krwi, pozostawiona na talerzu do dnia następnego, przybrała barwę więcéj jasno-czerwoną, i przedstawiała się jak skrzep po upuście, z tą tylko różnicą, że było bardzo mało surowicy.

Otwór zrobiony w macicy był tak duży, iż po odpłynięciu treści mogłem weń wprowadzić koniec palca wskazującego i przekonać się, iż palec znajdował się w jamie obszernéj, o ścianach gładkich i pokrytych jakby warstwą pokostu. Wprowadziwszy jeden palec do macicy, a drugi do odbytnicy, przekonałem się, że ściana macicy była cienką, z czego wnioskowałem, że ściany macicy rozciągnione mechanicznie przez nagromadzoną krew miesiączkową, nie grubieją tak, jak to ma miejsce podczas ciąży.

Po odejściu krwi chora natychmiast poczuła ulgę, guz w podpępczu zmniejszył się co do objętości i wypukiwanie dawało wszędzie odgłos jawny kiszkowy, począwszy na trzy palce od spojenia kości łonowych; guz mniejszy, który jako jajnik lub jajowód rozszerzony rozpoznałem, stał się przy dotykaniu mniéj bolesnym i już nie tak powierzchownie, lecz więcéj w głębi wyczuwać się dawał. Ani cewka moczowa, ani męcherz, ani odbytnica nie zostały podczas rękoczynu uszkodzone. Dwie do trzech linij gruba tkanka przedzielała odbytnicę od przewodu pochwowego, utworzonego nożykiem. Przestrzykawszy ostrożnie macicę letnią wodą, wprowadziłem następnie przez tak utworzoną pochwę aż do macicy długi knotek ze skubanki, wypełniłem po bokach tego knotka całą pochwę skubanką, i utwierdziłem wszystko odpowiednią opaską. (Dyjeta ścisła, kleik jęczmienny.)

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. Jan Szeparowicz,
prymaryjusz oddziału chirurg. we Lwowie.

5. Kazuistyka chirurgiczna krtani.

a) Uwagi dotyczące cięcia krtani tarczykowego *(Thyreotomia, Laryngofissio, Laryngotomia)* i opis odnośnych czterech przypadków.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 4.)

Jakkolwiek w przypadkach nowotworów dobrotliwych stosownym rękoczynem w drodze wziernikowéj można najczęściéj osiągnąć cel tak pod względem pierwszego, jakoteż i drugiego powyżéj przytoczonego zadania, jakie lekarz ma do spełnienia, jednak mogą się zdarzyć takie przypadki, że po często powtarzanych próbach w tym kierunku tak z przyczyn ze strony saméj choroby uporczywie ciągle odnawiającéj się, (jak w pierwszym wyżéj przytoczonym przypadku Schröttera), jakoteż z przyczyn ze strony chorego, który albo nie może albo nie chce tak mozolnym, nudnym i przykrym usiłowaniom przez tak długi przeciąg czasu poddawać się, lekarz ostatecznie zostaje zniewolonym użyć metody, za pomocą któréj prędzéj, oraz doszczętnie może cel osiągnąć, to jest tyreotomii, która jest wprawdzie znaczniejszym rękoczynem, aniżeli którykolwiek z rękoczynów wzierniko-

wych, atoli zgoła nie jest dla chorego niebezpieczną, a to z powodów i pod warunkami, o których poprzednio była mowa. W obec przypadku, w którym nie podobna było osiągnąć wygojenia, zapytuje się sam Schrötter, ażali ten przypadek nie kwalifikował się raczéj do tyreotomii? atoli odpowiada przecząco, a mianowicie z dwóch przyczyn: raz z powodu małych rozmiarów krtani, któreby prawdopodobnie nie dozwoliły zupełnego wycięcia nowotworu, a po drugie i to najbardziéj z téj przyczyny, ponieważ nowotwór przeważnie był osadzony na przedniéj ścianie krtani i dolnéj (względnie tylnéj) powierzchni nakrywki, do których to miejsc trudno by było się dostać przez tyreotomiję. Oparty na własném doświadczeniu i na przykładach w literaturze zapisanych, uznać muszę oba te powody za nieuzasadnione. Chory Czernego był dzieckiem 7-letniém, moja chora miała 9 lat a Dr. Fialla, naczelny lekarz oddziału chirurgicznego w szpitalu „Philantropie" w Bukareszcie, opisuje w *Wien. med. Wochenschrift* z r. 1872 (str. 981) przypadek tyreotomii przez siebie wykonanéj na dziecku 5-letniém; tém większe więc rozmiary musiała mieć krtań choréj Schröttera, która liczyła 10 lat. Wiek dziecięcy chorych nietylko nie przeciwskazuje tyreotomii, lecz przeciwnie, jak słusznie podnosi Czerny, należy go uważać za jeden z tych warunków, które w danym przypadku rękoczyn ten mogą uczynić niezbędnym. Przeciw drugiemu powodowi Schröttera przemawia moje własne doświadczenie w pierwszym przypadku. Jak w przypadku Schröttera tak i w moim, przeważnie przednia ściana krtani i dolna (względnie tylna) powierzchnia nakrywki zajętą była przez nowotwór, a jednak wcale bez trudności oczyściłem wszystkie te miejsca w ten sposób: że lewą ręką a mianowicie palcem wskazującym przez jamę ustną zniżyłem nakrywkę ku ranie na szyi, w ten sposób rękoczynu na niéj dokonałem zgoła nie omackiem, lecz przy pomocy wzroku.

Oprócz wymienionego wskazania, tyreotomija w przypadkach nowotworów dobrotliwych w krtani może być wskazaną, a tém samém i usprawiedliwioną zbyt wielkiemi trudnościami technicznemi. Trudności powstałe skutkiem zbyt małych rozmiarów krtani w wieku dziecięcym, a spotęgowane uporem źle wychowanych i nierozsądnych dzieci, mogą w danym przypadku uczynić tyreotomiję nieodzowną. Nadto należy namienić, że trudności te mogą się stać niepokonalnemi, jeżeli się ma przed sobą nie pojedyńczy zbity guz w krtani, lecz bardzo liczne większe i mniejsze guzki, mniéj lub więcéj całą krtań wyścielające, które wymagają częstych i rozmaitych manipulacyj w drodze wziernikowéj. Wprawdzie podaje Jelenffy (*Wiener mediz. Wochenschrift* 1873. Nr. 11, 12, 13, *Eine neue Methode zur Ausrottung der Kehlkopfpolypen)* sposób operowania w krtani w drodze wziernikowéj bez pomocy wziernika i oczu, a mianowicie polegający na przypuszczeniu, że w krtani stósownemi przyrządami nic innego nie można ująć, jak tylko nieprawidłowe wyrostki, i popiera ten swój pomysł czterema przypadkami rękoczynów przez siebie wykonanych według tego sposobu z dobrym skutkiem, jakoteż twierdzeniem, jakoby z różnych stron otrzymywał od kolegów listy pochwalające jego metodę. Atoli metoda ta nie znalazła dotąd naśladowców, o ile z literatury sądzić można; nadto w przypadkach zadyszki skutkiem znacznie wybujałego nowotworu nie obejdzie się bez poprzedniéj tracheotomii, jeżeli się nie chce narazić chorego na niemiłe następstwa; skoro się zaś uskuteczniło tracheotomię, nic się na tém nie straci, jeżeli się w obec znacznych technicznych trudności, stojących w drodze dokładnemu wykonaniu rękoczynu wziernikowego i mając na względzie zupełne i doszczętne wyniszczenie nowotworu w krótkim czasie, tracheotomię uzupełni cięciem tarczykowém. Wprawdzie okoliczność, że niepokonalne trudności techniczne zaliczamy do wskazań do tyreotomii, nie dobrze licuje z twierdzeniem Schröttera (l. c. str. 62) przytoczoném w części historycznéj niniejszéj mojéj rozprawki, według którego nie ma guza w krtani, któregoby nie można ostatecznie w drodze wziernikowéj usunąć, atoli należy mi namienić, że mówiąc o trudnościach technicznych uważam to wskazanie jako przeszkodę zbiorową, na którą się składają: wiek dziecięcy chorego i w parze z nim idące małe rozmiary pola operacyjnego, forma nowotworu, a mianowicie zbyt liczne guzki z różnych punktów wychodzące i z tego powodu wymagające bardzo licznych posiedzeń przy usiłowaniu usunięcia choroby w drodze wziernikowéj, oraz podmiotowe przeszkody ze strony chorego. Żadna z tych trudności sama nie wskazuje tyreotomii, lecz kilka ich razem z sobą powikłanych mogą ten rękoczyn uczynić nieodzownym, jak np. dziecięcy wiek jako taki zgoła nie umożebnia rękoczynów wziernikowych, jakkolwiek je znacznie utrudnia; pojedyńcze więc guzki zbite, a przytém względnie łatwo dostępne nawet u najmłodszych dzieci dobrze wychowanych i rozsądnych bez trudności w drodze wziernikowéj usuwać można; atoli liczne guzki, bujające nadto z miejsc nie łatwo dostępnych u dzieci nierozsądnych, źle wychowanych i nie wyrozumiałych, mających krtań niekorzystnie ukształtowaną, stają się wskazaniem do tyreotomii. Doświadczenie oparte na kilku lub kilkunastu przypadkach, w których udało się u dzieci przy dobrych zresztą warunkach w drodze wziernikowéj cel osiągnąć, nie upoważnia do tak kategorycznego i bezwarunkowego oświadczenia, jak powyżéj przytoczone! Inni laryngoskopiści w téj mierze mniéj kategorycznie orzekają aniżeli Schrötter i Jelenffy; Mackenzie (l. c.) oświadcza, że tyreotomija tylko naówczas jest usprawiedliwioną, jeżeli fachowy laryngoskopista uzna wszelki rękoczyn w drodze wziernikowéj za niemożliwy. Atoli taki warunek monopolizujący odnośną gałąź wiedzy i sztuki lekarskiéj, ani w praktyce nie da się zastósować, ani nie ostoi się w obec teoryi! Skąd bowiem brać tych fachowych specyjalistów w każdym danym przypadku? czy sprowadzać ich ze stolic do chorych, lub wysyłać ostatnich do specyjalistów? i czyim kosztem? Ze stanowiska teoryi można zapytać się, kto jest właściwie tym fachowym laryngoskopistą? ażali tylko ten posiada odnośny patent, kto w żadnéj innéj gałęzi sztuki lekarskiéj nie pracuje, czyli też wolno korzystać z przywilejów téj specyjalności każdemu chirurgowi, który obok innych gałęzi chirurgii i tę właśnie wykonywa: to jest umie wziernikiem rozpoznawać choroby krtani, operuje w pewnych odstępach czasu w drodze wziernikowéj i t. d.? Czerny przytacza przypadek, w którym dla nowotworu w krtani uznał tyreotomię za potrzebną, a przed nim oświadczył się był za tym samym rękoczynem pewien laryngoskopista *par excellence*, a mimo to inny laryngoskopista wykonał w tym samym przypadku operacyję w drodze wziernikowéj z pomyślnym skutkiem. Ten przykład dowodzi, że i laryngoskopiści w danym przypadku co do wyboru metody rękoczynu mogą odmienne mieć zdania, jak w ogóle wskazania jednéj i drugiéj metody nie są tak bezwarunkowe i kategoryczne, jak opiewa w téj mierze zdanie Schröttera, lecz są wynikiem wiedzy, sprytu i indywidualnego doświadczenia operatora i kombinacyi warunków pod- i przedmiotowych w danym przypadku.

Zupełnie odmienne stanowisko należy zająć w obec nowotworów w krtani z cechą złośliwą. Podczas gdy w obec nowotworów dobrotliwych wybór może się ważyć tylko między metodą wziernikową a tyreotomiją, rozchodzi się w pierwszym przypadku o wybór między tyreotomiją a wycięciem krtani (*Exstirpatio laryngis*) jako rękoczynami leczniczemi, a tracheotomiją jako rękoczynem paliatywnym. W sprawozdaniu Schröttera znajdujemy kilka przypadków pod rubryką „raków“, które stanowczo należy z tej rubryki wykreślić, a pod inną zamieścić, mianowicie pod rubrykę nowotworów dobrotliwych, a według Lückego pod rubrykę *Neubildungen im Typus höherer Gewebsformen, a) die papillären Geschwülste* (Lücke *die Lehre v. den Geschwülsten*. Billroth-Pitha. *Handb. den allg. und spec. Chir. Band 2. Abth. 1*, strona 246.), o których Lücke się wyraża, że są „zgoła nowotworami dobrotliwemi“ dopóki nie doznają zmiany swej istoty. Takiemi właśnie są dwa przypadki już wymienione Schröttera, uznane przezeń, nie pojmuję dlaczego, za przypadki raka. Ponieważ zaś w pierwszym z tych dwóch przypadków w drodze wziernikowej osiągnięto wygojenie zupełne, przeto mogłoby się zdawać, jakoby metoda wziernikowa mogła wystarczyć w danych przypadkach do wyleczenia nowotworów złośliwych, atoli takie pojęcie sprzeciwiałoby się zasadom chirurgii. Wprawdzie laryngoskopiści operują w drodze wziernikowej i złośliwe nowotwory, (znany mi jest nieu dany przypadek pewnego znakomitego specyjalisty), atoli takie postępowanie nie jest godném naśladowania, przeciwnie wychodząc z zasad rozumnej chirurgii należy uważać jako prawidło: że w obec nowotworów w krtani z wybitną cechą złośliwą odstępować należy od wszelkiego rękoczynu w drodze wziernikowej, jeżeli się ma cel leczniczy na względzie, a nie tylko zamiar zbadania guza; a zastosować albo tyreotomiję, jeżeli warunki w danym przypadku pozwalają spodziewać się skutku z wycięcia miejscowego, lub wycięcie krtani (*Exstirpatio laryngis*), lub tracheotomiję palijatywną.

Następném wskazaniem do tyreotomii są według Hütera bliznowate ścieśnienia krtani, które bywają następstwem bądź ciężkich uszkodzeń krtani, bądź głębszych wrzodów, jak po durze lub skutkiem kiły; atoli tak doświadczenie w tej mierze nabyte, jakoteż i sąd teoretyczny zniewalają do wykreślenia tej rubryki wskazań. Sam Hüter przyznaje, że na tém polu chirurgija wziernikowa szczyci się pomyślniejszą kazuistyką, aniżeli tyreotomija. Rossbach, Bruns Türck, Schnitzler, Schrötter osiągnęli w drodze wziernikowej zamierzony cel albo zupełnie albo przynajmniej częściowo, podczas gdy w dziedzinie tyreotomii pod tą rubryką zapisane są w literaturze tylko ujemne wyniki. Nie mniej też i ze stanowiska teoryi należy tyreotomiję w przypadkach bliznowatych ścieśnień krtani porzucić, albowiem chirurgija poucza, że proste przecięcie a nawet wycięcie blizn w kątach nie doprowadzi do celu, i nie podobna w ten sposób zapobiedz ponownemu zwężeniu. Tyreotomija więc nie może mieć w takich przypadkach doniosłości samodzielnego rękoczynu czyli doniosłości środka leczniczego. lecz co najwięcej może uchodzić za rękoczyn wstępny, z którym by wypadało połączyć powolne rozszerzanie krtani, celem zapobieżenia ponownemu ścieśnieniu. Atoli taki cel nie może w żaden sposób usprawiedliwić tyreotomii przy dzisiejszym stanie nauki, rozcięcie bowiem zrostów można i należy uskuteczniać tylko w drodze wziernikowej, bądź to narządami ostremi, bądź za pomocą galwanokaustyki; a sposób rozszerzania krtani dzięki zasługom Schröttera na tém polu jest obecnie tak łatwy i prosty, że na ten cel nie potrzeba rękoczynów posiłkowych, lecz takowe w najcięższych nawet przypadkach może lekarz najmniej fachowy, a nawet sam chory wykonać w drodze wziernikowej. Porównanie tyreotomii z cięciem cewki zewnętrzném (*urethrotomia externa*), którego używa Hüter celem podniesienia doniosłości tyreotomii w ścieśnieniach krtani, jest złudne. Gdyby nie ta okoliczność, że cięcie cewki wewnętrzne (*urethrotomia interna*) jest rękoczynem względnie trudnym i niepewnym, o ile go się musi wykonać bez pomocy oczu, a nadto może się stać groźnym w następstwach z powodu możliwego nacieku moczowego, krwawienia i t. d., a wreszcie nie wystarcza do osiągnięcia celu w wielu przypadkach, mianowicie w takich, gdzie blizny są zbyt grube i wybujałe; gdyby więc nie te i jeszcze inne względy, z pewnością nie uciekanoby się do cięcia cewki zewnętrznego w przypadkach ścieśnienia cewki. Nadto zaś powyższe porównanie o tyle jest niestosowne, ponieważ wskazaniem do uretrotomii zewnętrznej bywają oprócz innych takie przypadki, w których mimo wszelkich prób i usiłowań nie można cewnikiem przebyć miejsca zwężonego; takich zaś przypadków co do krtani nie bywa wcale, tu bowiem operator posiłkując się wziernikiem może stosownym przyrządem pokonać choćby najznaczniejsze zwężenie.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Perkowski (w Warszawie): **Godne uwagi następcze objawy rany postrzałowej kręgosłupa w okolicy szyjnej.**

Przypadek ten przez autora ściśle naukowo postrzegany i opisany, a nadto dokładną sekcyją stwierdzony, dorównywa prawie fizyjologicznemu doświadczeniu, dokonanemu w celu śledzenia czynności bocznego pasma rdzenia pacierzowego, a z tego powodu zasługuje na szczególniejsze uwzględnienie.

S. Bugrow szeregowiec moskiewskiego pułku leibgwardyi, wysoki i silnie zbudowany, otrzymał postrzał w szyję podczas przejścia Balkanu w d. 22 listopada 1877 r. Zaraz po zranienia stracił przytomność, po której odzyskaniu przekonał się że jest porażonym na wszystkich czterech odnogach, w mniejszym jednak stopniu po stronie prawej niż po lewej, po której to ostatniej znachodziła się i rana na szyi. B. gorączkował z początku znacznie, powoli jednak gorączka zaczęła ustępować, a stan jego porażenny polepszał się o tyle, że mógł władać prawą ręką i nogą, po pięciu zaś miesiącach i lewą nogą, podczas gdy lewa odnoga górna pozostała nadal skurczona i bezwładna. Apetyt był dobry, pęcherz i odbytnica odbywały czynności swe należycie, czasami duszność. W tym mniej więcej stanie przywieziono go z pola walki do Warszawy, oraz pomieszczono w szpitalu Krzyża Czerwonego. Bliższe badanie tamże dnia 1go maja 1878 odbyte wykazało: Otwór przetokowy na szyi wielkości dużego grochu, przy tylnym brzegu lewego m. schylacza głowy, wydzielający ropę wodnistą, przepuszczał zgłębnik na 3 cm. wgłąb ku tylowi i nieco ku górze; tu natrafiało się na kość obnażoną, a ztąd w kierunku poziomym ku tyłowi wchodziło się w kanał o długiej i gładkiej twardej ścianie. Ponieważ przypuszczano, że zgłębnik dochodzi do rdzenia pacierzowego, przeto zaniechano dalszego badania w tym kierunku, a to tém bardziej, że badany twierdził stanowczo,

że zaraz przy pierwszym opatrunku na placu boju wydobyto mu kulę. Lewa źrenica zwężona, spojówka lewa zaczerwieniona, skóra lewéj połowy głowy twarzy i szyi zasiniała; ziewanie i otwieranie ust bolesne; lewa odnoga górna w łokciu przykurczona, wychudła i zimna, prawa górna i obydwie dolne dosyć swobodne. Przy staniu doznawał B. duszności obok nierówności ruchów oddechowych z powodu opóźniania się mięśni oddechowych lewéj strony; najswobodniéj oddychał pacyjent przy położeniu na wznak z przyciągniętemi do kadłuba kolanami. Nadczułość górnéj odnogi lewéj, która przedtém miała być bardzo znaczną, już była w czasie badania ustąpiła. Gdy w dalszym przebiegu obok martwiaków wydobyto z rany kawałek ołowiu, nabrał autor przekonania o mylności twierdzeń pacyjenta i postanowił przystąpić do wydobycia pocisku, a to tém bardziéj, że stan chorego wcale się nie poprawiał, ale owszem stawał się coraz przykrzejszym z powodu coraz to częstszych napadów duszności i zawrotów głowy. Dnia 14go lipca P. przeciąwszy na sondzie żłobkowanéj części miękkie, wydobył pocisk 3 cm. długi, 1 gruby a 30 gramów ważący, obok pocisku wydobyto kawałki kości zmartwiałéj i kawałki sukna mundurowego. Zaraz po operacyi nastąpiło znakomite polepszenie, tak że pacyjent, który przedtém zaledwie kilka kroków mógł zrobić przy łóżku, teraz zeszedł po schodach do swego pokoju; lecz już w kilka godzin zjawił się dreszcz a potém silna gorączka i zaczerwienienie do około rany. Ciepłota dochodziła w niektorych dniach do 41·6° C., przytém chory doznawał uczucia z jednéj strony gorąca a mianowicie w lewéj połowie twarzy szyi i tułowia aż po więzadło Pouparta; źrenica lewa poprzednio zwężona okazała się obecnie o połowę szerszą od prawéj. Ciepłota mierzona pod pachą prawą i lewą okazywała się stósownie do uczucia subjektywnego o 0,1 do 0,6 wyższą po stronie lewéj niż po prawéj; raz tylko tj. na kilka godzin przed śmiercią spostrzeżono po bardzo obfitych potach stosunek przeciwny: w lewéj 41·2°, w prawéj 42,0, a więc po prawéj o 0,8° więcéj, który to stan trwał bardzo krótko, bo aż do saméj śmierci utrzymała się wyższa ciepłota po stronie lewéj o 0,6. Po śmierci podniósł się słup rtęci w ciepłomierzu aż do 43,0.

B a d a n i e p o ś m i e r t n e: Dosyć znaczne przekrwienie opony miękkiéj i górnéj części mózgu. Na szyi odpowiadała rana położeniem swém 6mu i 7mu kręgowi szyjnemu, lecz dążąc w górę, w tył i ku wewnątrz wchodzi a w odstęp między łukami 3go i 4go kręgu szyjnego. W tém to miejscu znajdował się pocisk, jak o tém świadczą chropowatości i martwiaki na pomienionych łukach; dno téj jamy utworzone było przez zgrubiałą oponę twardą rdzenia, w części ziarniną pokrytą; opona miękka również zgrubiała i z twardą zrośnięta. Od tego miejsca rozciąga się po zewnętrznéj powierzchni stosu pacierzowego zatoka ropna aż do 6go kręgu, na téj przestrzeni torebki stawowe są poprzegryzane i ropą wypełnione, a chrząstki stawowe poniszczone. Odpowiednio temu miejscu znaleziono zmianę w samym rdzeniu pacierzowym na przestrzeni jednego cm. z dołu do góry, w głąb aż do samego kanału środkowego a z przodu ku tyłowi na przestrzeni zajmującéj sam pęczek boczny lewy. Zmiana ta polegała na wytworzeniu się żółtawéj blizny, która się składała z tkanki łącznéj układu siatkowego, ze śladów wynaczynionek, z resztek pierwiastków nerwowych i nieznacznego nacieku ciałek limfatycznych; do około zaś rozmiękczona tkanka nerwowa. W końcu podaje P. szczegółowy naukowy rozbiór przypadków powyżéj podanych, i porównywa je z doświadczeniami przez fizyjologów na zwierzętach czynionemi. Po ciekawe i nader pouczające te szczegóły odsyłamy czytelnika do oryginału. *(Gazeta Lek.* XXV. Nr. 22—25). *A. O.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie II z dnia 15go stycznia 1879 r.

Przewodniczący kol. Sciborowski. Obecnych członków 25.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 4.)

2) Kol. prof. K o r c z y ń s k i okazał przyrząd wynaleziony przez Hütera i opisany w dwóch ostatnich numerach czasopisma *Centralblatt für med. Wissenschaften* z r. 1878, a nazwany stosownie do szczegółowego celu użycia dermatofonem albo myo- tendo- lub osteofonem Jest to zwykły stetoskop Voltoliniego (składający się z części lejkowatéj, cewy gumowéj i czopka, wkładającego się do przewodu słuchowego), którego koniec wolny zasłonięty jest cieniuchną błonką gumową, Przyłożywszy przyrząd ten do powłok ciała, osobliwie w miejscach obfitych w naczynia włosowate, jak końce palców lub czerwień wargowa, słychać szum ciągły nasilający się równocześnie z tętnem, który jest znacznie słabszym w miejscach mniéj zamożnych w naczynia włosowate. Że szmer ten pochodzi istotnie od krążenia krwi w naczyniach włosowatych, przekonywa ta okoliczność, że szmer słabnie, jeżeli osłuchiwaną część skóry uczyni się niedokrewną, za pomocą zimna lub opaski uciskającéj, a wzmaga się, jeżeli powiększa się napełnienie naczyń włosowatych Zupełnie zgodne pod tym względem wyniki wydaje badanie za pomocą mikrofonu, który przewodzi dokładnie najdelikatniejsze wrażenia słuchowe, co tém bardziéj utwierdza w przekonaniu, iż szmer słyszalny za pomocą d e r m a t o f o n u istotnie zawdzięcza swe powstanie krążeniu krwi w naczyniach włosowatych Przyrząd ten zdaniem prelegenta ma niezaprzeczenie wartość fizyjologiczną, i posłużyć może do bliższego poznania prawideł krążenia, jednakże nie ma wartości praktycznéj jako przyrząd dyjagnostyczny, gdyż zmiany w napełnieniu naczyń włosowatych dadzą się daleko lepiéj i pewniéj ocenić wzrokiem aniżeli słuchem; pomijając już zupełnie tę okoliczność, że do rozpoznania rodzaju i nasilenia szmeru potrzebaby osobnéj wprawy i doświadczenia. Osłuchując pewną część ciała podczas wykonywania ruchów, np. wewnętrzną powierzchnię przedramienia, podczas zginania i wyprostowywania w stawie nadgarstkowym, słychać dwa brzmienia, z których pierwsze jest więcéj głuche, drugie dźwięczniejsze. Brzmienie powstające w chwili zginania ręki w stawie nadgarstkowym pochodzi od kurczenia się mięśnia, zaś brzmienie podczas wykonania ruchu wyprostnego od nagłego napięcia ścięgien zginaczów. Przyrząd w tym celu użyty nazywa Hüter m y o f o n e m i t e n d o f o n e m; wartość fizyjologiczna jego jest bardzo mała, a to głównie z tego powodu, że nasilenie brzmienia nie stoi w ścisłym stosunku do siły z jaką kurczy się mięsień, jak się o tém łatwo przekonać można, pobudzając mięsień do skurczów silniejszych lub słabszych za pomocą prądów elektrycznych rozmaitego nasilenia. Wartości praktycznéj nie ma ten przyrząd żadnéj, gdyż siłę kurczenia się mięśnia daleko pewniéj oznaczyć można innemi sposobami, aniżeli za pomocą przysłuchu. Ten sam przyrząd użyty do osłuchiwania kości zwie się o s t e o f o n e m. Istotnie łatwo przekonać się można, że opukując kość jakąkolwiek za pomocą zwykłego młotka używanego do opukiwania, lub téż młotka Lückego, podanego wyłącznie do opukiwania kości, a ustawiając przyrząd w pobliżu miejsca które się opukuje, słyszeć się daje brzmienie bardzo głośne i dźwięczne, które zbliża się do tonu muzykalnego. Wysokość brzmienia według Hütera zależy od większego lub mniejszego oddalenia miejsca które się osłuchuje, od miejsca w które się uderza młotkiem; do tego dodać jednak należy, że brzmienie jest tém wyższe, im bardziéj kość jest odsłonięta, a tém niższe, im bardziéj kość jest pokryta częściami miękkiemi. Osteofon może istotnie oddać znakomite usługi w chirurgii, potęgując brzmienia powstające przy

perkusyi kości, która obecnie już zyskała w nauce stałe prawo obywatelstwa. Nadto prelegent przypuszcza możebność, że stetoskopem Hütera (gdyż tak właściwie należałoby nazwać ten nowy przyrząd) można będzie rozpoznać nierówności powierzchni stawowych, których zwykłemi sposobami badania wyśledzić nie można. Zasada fizyczna tego stetoskopu jest całkiem racyjonalna, gdyż cienka błonka sprężysta przejmuje bardzo łatwo nawet słabe drgania i takowe słupowi powietrza zawartemu w cewie gumowéj udziela, skąd fale głosowe udzielają się wprost przewodowi słuchowemu kostnemu i błonie bębenkowéj przez czopek wydrążony i szczelnie przewód słuchowy wypełniający.

W dyskusyi kol. Obaliński potwierdza pożyteczność młotka Lückego, który mu oddał już nieraz usługi w przypadkach, gdzie zależało na odróżnieniu kości zdrowéj od choréj, w pierwszym razie, gdy *corticalis* jest zbitą, opukując młotkiem Lückego otrzymamy odgłos metaliczny, przeciwnie gdy jest porowatą, odgłos staje się tępym. Można się spodziewać, że za pomocą stetoskopu Hütera odróżnienie to będzie pewniejsze. Nasuwa się pytanie, czy przyrząd Hütera nie dałby się użyć w celu oznaczenia nieznacznego tarcia pleurytycznego lub w osierdziu, wykazania zrostów guzów jajnikowych, przy opukiwaniu guzów wodunkowych? W odpowiedzi kol. Obalińskiemu namienia kol. prof. Korczyński, że stetoskop Hütera nie może żadnych usług oddać w auskultacyi szmerów, powstających w narządzie oddechowym lub w narządzie krążenia, a to z powodu niekorzyści, jakie przedstawia już stetoskop Voltoliniego. Stetoskop ten okazany po raz pierwszy w r. 1871 na zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich w Wrocławiu, polecany następnie dwukrotnie w czasopiśmie klinicznem berlińskiém przez Voltoliniego, mimo zalet akustycznych podniesionych przez Politzera, przecież się nie upowszechnił głównie z tego powodu, że skutkiem resonancyi potęguje nawet słabe szmery pochodzące z otoczenia, lub powstające skutkiem najmniejszego poruszenia badanego lub poruszeń samego stetoskopu. Zasłoniwszy koniec wolny tego stetoskopu cienką błonką w sposób jak to czyni Hüter, wzmagamy zdolność resonancyi tak dalece, że silniejsze tony serca nabierają cechy dźwięczności lub metaliczności, silniejsze uderzenia serca głuszą zupełnie tony, ruch klatki piersiowéj wywołuje szmer zasłaniający szmery oddechowe, nadto słychać wiele szmerów ubocznych, które przeszkadzają w słuchaniu szmerów oddechowych lub sercowych. Prelegent dodaje, że z tego samego powodu mikrofony polecane w ostatnich czasach jako narzędzia dyjagnostyczne (Thompson, Maas, Stein) przynajmniéj w dotychczasowéj budowie nie znajdą szerszego koła zwolenników. Nakoniec namienia kol. prof. Korczyński, że już przed rokiem próbował potęgować objawy przysłuchowe przez zakładanie cienkich błonek gumowych mocno napiętych do stetoskopów na kilka części rozkręcanych; przekonał się jednak, że objawy przysłuchowe (płuc i serca) nabierały tém silniejszego podźwięku metalicznego, im bardziéj naprężona była błona; nadto że po rozdzieleniu słupa powietrza w stetoskopie na kilka części za pomocą kilku błon, powstawały szmery szumiące, podobnie jak w muszli morskiéj, co tylko od zbytecznie zwiększonéj resonancyi stetoskopu pochodzić mogło; z tego powodu zaniechał dalszych prób i badań w tym kierunku. Co się tyczy drżenia wodunkowego, jest to objaw dotykowy nie zaś przysłuchowy, dla tego przyrząd Hütera nie może się przydać do wykazania takowego. Kol. Obaliński sądzi, że gdzie tylko jest chełbotanie, musi powstawać i brzmienie, ale zbyt słabe, aby go można zwykłemi sposobami dosłyszeć, nie przeczy jednak, że przeszkody, które w ogóle użyciu przyrządu Hütera stoją na zawadzie, i w tym razie brzmienia usłyszeć nie dozwolą. Mikrofony udoskonalone mają przyszłość, przypuścić można, że dałyby się stósować do wykazania symulacyi w chorobach przyrządu słuchowego, jakotéż do stwierdzenia śmierci rzeczywistéj. W śmierci pozornéj ruchy choć bardzo nieznaczne istnieć muszą, a przyrząd tak czuły jak mikrofon łatwo mógłby je wykazać. Kol. Domański zgadza się w zupełności z kol. Korczyńskim co do małéj praktycznéj doniosłości przyrządu Hütera. Zasada fizyczna tego stetoskopu jest błędna, jeżeli bowiem przyrząd słuchowy zostanie szczelnie zamkniętym, muszą powstawać w skutek powiększenia sfery resonancyjnéj różne brzmienia uboczne, częścią podmiotowe, częścią pochodzące od tętna. Zwykły sposób badania ucha wystarcza do wykrycia symulacyi, na 1000 bowiem chorób przyrządu słuchowego zaledwie w 4ch przypadkach sam tylko nerw słuchowy jest chorobą dotknięty. Dla stwierdzenia śmierci rzeczywistéj najlepszym sposobem jest drażnienie mięśni prądem indukcyjnym, wykonane z odpowiednią ostrożnością.

(Dokończenie nastąpi.)

V. Ambroży Tardieu.

La science triompha heureusement des plus furieux entraînements de la passion politique.

Tardieu, *Pendaison p. 18.*

Trudnym i niewdzięcznym w ogóle jest zawód lekarza sądowego, nader trudnym zaś i przykrym w kraju i śród narodu, u którego namiętności polityczne wnikają we wszystkie stósunki społeczne, przytłumiając sąd trzeźwy i bezstronny o rzeczach, których przedmiotowe ocenianie wymaga koniecznie zimnéj rozwagi. W krajach takich zużywają się szybko nie tylko mężowie stanu, ale i uczeni, których zawód wymaga publicznego występowania, a uwielbiani wczoraj ściągają na siebie dziś lub jutro klątwę nader kapryśnéj niewiasty, zowiącéj się opiniją publiczną. W obec téj opinii każde orzeczenie wydane w sprawie ważniejszéj staje się podejrzaném, jeżeli przypadkiem nie licuje z jéj chwilowym nastrojem, medycyna sądowa staje się polityczną, policyjną, a lekarz stronniczym, zacofanym, zaprzedanym! Kraj ulegający zbyt częstym przewrotom staje się mimowolnie Saturnem, pożerającym własne dzieci swoje, które jemu przedewszystkiém przynoszą zaszczyt i chwałę. Na szczęście nauka goi rany poniesione w walce pod jéj sztandarem, zapewniając wybrańcom swoim uznanie i pamięć trwalszą nad poklask przemijający i zdradliwą popularność!

Ambroży Tardieu, nad którego śmiercią ubolewa teraz świat cywilizowany, był przez pewien czas ulubieńcem swego narodu; od natury hojnie uposażony cieszył się niezwykłém powodzeniem i uznaniem; później popadłszy w niełaskę narodu był podejrzany o sprzeniewierzenie się świętym obowiązkom znawcy bezstronnego; dźwigał on to brzemię, nie upadając pod niém, obelgi znosił cierpliwie, a gardząc niemi w przeświadczeniu swéj niewinności, nie bronił się wcale, oczekując od nauki, któréj pozostał wiernym aż do śmierci, rehabilitacyi swojéj i w obec opinii publicznéj.

Każdy kraj, każde miasto, a tém bardziéj stolice pierwszorzędne, mają swoje *„causes célèbres,“* swoje przypadki sądowolekarskie „ciekawe;“ przypadki takie wszędzie są głośnemi, zajmują nie tylko lekarzy, ale i szerszą publiczność, stają się przedmiotem krytyki lekarskiéj i nielekarskiéj, ale nigdzie nie budzą tak żywego, namiętnego i trwałego zajęcia, nigdzie nie wywołują tak żywych starć pomiędzy stronnictwami politycznemi, jak w pięknéj stolicy nadsekwańskiéj. I rzecz dziwna, każdy rząd francuski, każda dynastyja, obok licznych swych kłopotów miewa także i swoje sądowolekarskie *causes célèbres*, z któremi wielce liczyć się musi, skoro przeciwnicy posługują się niemi jako narzędziem do walki przeciw rządowi. Zaledwie rozpoczął swoje panowanie król Ludwik Filip, aliści umiera nagle ostatni z Kondeuszów w 76 roku życia; znaleziono go powieszonego w sypialni ze stopami dotykającemi się podłogi; lekarze sądowi oświadczyli się za samobójstwem, ale ponieważ spadkobiercą zmarłego miał być syn królewski, żyjący jeszcze książę Aumale, więc książęta Rohanowie, spokrewnieni z ks. Enghien jedynym

synem Kondeusza, rozstrzelanym z rozkazu Napoleona I. w r. 1804, wytaczają proces o morderstwo przeciw pewnemu księdzu i pewnéj kobiecie, króla samego podejrzywając o wyłudzenie sukcesyi, lekarzy sądowych zaś poczytując za proste narzędzie woli królewskiéj. Osoby o morderstwo posądzone były szczęśliwszemi od owego Jana Calasa, którego w r. 1698 stracono w Tuluzie z powodu powieszenia się syna; tym razem obeszło się bez świetnéj walki podjętéj przez wielkiego myśliciela celem skonstatowania samobójstwa po śmierci niewinnie straconego, nauka — jak powiada Tardieu — tryjumfowała nad szalonemi wyskokami namiętności politycznéj i skorzystała z tego przypadku, aby dowieść, że wieszający się nie potrzebuje wcale wisieć, aby pozbawić się życia. — Gdy panowanie Orleanów chyliło się ku upadkowi, zdarzył się w Paryżu okropny przypadek: ks. Choiseul-Praslin zamordował żonę swoją, córkę znanego i u nas marszałka Sebastianiego, kobietę znaną z świetnego wykształcenia, wychowaną przez córkę filozofa niemieckiego Mendelssohna, a zamordował ją w okrutny sposób, zadawszy jéj 30 i kilka ran, z których jednak żadna sama przez się nie była śmiertelną; morderca otruł się następnie w więzieniu. Jeżeli już sprawdzenie przyczyny śmierci ofiary nastręczało pewne trudności, to pobudki czynu oraz samobójstwo więźnia znów stały się przyczyną podejrzywania rządu, jakoby ułatwił samobójstwo celem uniknięcia szkandalu. W sprawie téj po raz pierwszy wsławił się młody Tardieu obok swego mistrza Orfili. Rzecz godna uwagi, że dopiero w kilkanaście lat później przypadkiem z Berlina rzucono światło na motywa owego czynu niezwykłego i okrutnego. W nowelach swych sądowo-lekarskich podał po raz pierwszy Casper list pisany do niego przez pederastę, który bezimiennie w zupełności zwierzył mu się ze swoich i towarzyszy swych skłonności, i pomiędzy innemi przytoczył, że ks. Choiseul również był pederastą i że z tego powodu małżeństwo stało się dlań nieznośném.

Panowanie Napoleona III. obok kłopotów meksykańskich, zwiastujących jego upadek, obfitowało i w przykre sprawy sądowolekarskie. W tym okresie Tardieu dzierżył berło w medycynie sądowéj i był uznany za pierwszego znawcę nie tylko we Francyi ale i w Europie całéj, zwłaszcza od śmierci Caspra w Berlinie. To też i imię jego związane jest ze wszystkiemi ważniejszemi sprawami, które za czasów drugiego cesarstwa wymagały interwencyi lekarza sądowego. Już zamach hr. Feliksa Orsiniego, wykonany d. 14 stycznia 1858 r., dostarczył mu niezwykłego materyjału, bo możebności badania 156 ofiar. Rok 1864, właśnie rok śmierci Caspra, przysporzył Tardieu mu nie tylko największéj popularności we Francyi, ale i sławy po za jéj granicami. Lekarz paryski Couty de la Pommerais, zięć jenerała i adjutanta cesarskiego, był obwiniony o otrucie dygitalinem kochanki swojéj, pani de Pauw, któréj życie poprzednio na znaczną sumę był zabezpieczył. Obwiniony wiedząc o tém, że nauka nie jest w stanie wykazać otrucia tego, wypierał się czynu; wówczas Tardieu dowiódł otrucia za pomocą doświadczenia fizyjologicznego, wprawdzie oddawna znanego, ale przez siebie wydoskonalonego (wstrzykiwania podskórnego zwierzętom, o których poprzednio przekonał się był, że na dygitalin oddziaływają tak jak człowiek, wyciągu wyskokowego, otrzymanego z wymiocin otrutéj i z jéj organów); powiadamy, że dowiódł otrucia, albowiem, gdy słynny obrońca oskarżonego Lachaud po zapadłym wyroku przysięgłych udał się do cesarza z prośbą o ułaskawienie skazanego, a tenże zawezwał go, aby mu oświadczył, czy on sam wątpi o winie swego klienta, obrońca odrzekł prosząc, aby go cesarz zechciał uwolnić od tego oświadczenia. Tym razem świetne wystąpienie Tardieua i orzeczenie jego licowało z opiniją publiczną, a więc opinija ta wyniosła go pod niebiosa.

Nie minął rok, a już jego popularność doznała szwanku, najprzód śród ubóstwiającéj go przedtém młodzieży akademickiéj, gdy za jego dziekaństwa rząd chwycił się środków surowych, z powodu udziału wielu kandydatów medycyny w zjeździe socyjalistów, odbytym w r. 1865 w Leodyjum, następnie i śród publiczności szerszéj w skutek nieszczęsnéj sprawy obłąkanego prześladowcy, mieniącego się być prześladowanym przez rząd napoleoński. Zaiste, dziwne to zjawisko, że nieszczęśliwy obłąkany mógł przez cały lat dziesiątek budzić zajęcie powszechne nie tylko we Francyi, bo tam przeciwnicy rządu chętnie wierzyli w to, co służyć mogło ich celom, ale i w całéj Europie, gdzie przecież sąd rozważny nie powinien był przypuścić, aby znakomici lekarze mogli się tak dalece zapomnieć, iżby człowieka zdrowego na umyśle z jakichkolwiekbądź powodów skazali na zamknięcie w zakładzie dla obłąkanych! Obłąkanym tym był adwokat Sandon, który przedstawiał wszystkie cechy owego zwyrodnienia umysłowego, dla niewtajemniczonych niepojętego, a przynajmniéj zagadkowego, a mimo to zwiastującego nieuleczalne obłąkanie porażenne, słowem cechy obłąkania moralnego. Ministra spraw wewn. i ulubieńca cesarza, Billaulta, obrał sobie za ofiarę, co całkiem wystarczyło, aby obłąkany uchodził za męczennika zrazu u przeciwników rządu, a potém u publiczności w ogóle, tak skoréj do opiekowania się losem obłąkanych, jeżeli się rozchodzi o podejrzywanie lekarzy. A gdy Sandon przez wszystkich psychijatrów, a wreszcie i przez Tardieua uznany został za obłąkanego, wtedy posypały się artykuły, skargi, petycyje, ujmujące się za pokrzywdzonym, a obelżywe dla lekarzy. W obec uporczywéj agitacyi rząd okazał się słabym i w r. 1869 zapowiedział rewizyję ustawy z d. 30 czerwca 1838, owéj pięknéj ustawy o zakładach dla obłąkanych, jaką, z wyjątkiem Anglii, dotąd żaden kraj poszczycić się nie może, i wyznaczył w tym celu komisyję, w skład któréj atoli weszli nie tylko znakomici psychijatrzy Calmeil i Constant, ale i Tardieu. Komisyja ta zaprosiła do wniesienia swych zażaleń dziennikarzy, którzy najgorliwiéj występowali byli w téj sprawie, jednak żaden z nich nie pojawił się, a następnie wszystkie zarzuty okazały się bezzasadnemi. Z tém wszystkiém sprawa ta zatruwała życie Tardieua, który nadto musiał lękać się ciągle napaści ze strony Sandona, wypuszczonego na wolność, już to z powodu owéj agitacyi, już to dlatego, że choroba jego przebiegała powoli, a od czasu do czasu nawet zdawało się, że stan jego się polepsza. Podziwiać zaiste należy spokój i umiarkowanie, z jakiém Tardieu w dziele swojém *„sur la folie,“* które wyszło w r. 1872, jeszcze za życia Sandona, opisuje ten przypadek (str 331—342), który mu tyle sprawił zgryzot; nawet gdy na wstępie tego pięknego dzieła omawia tę kwestyję ze stanowiska ogólnego, utyskuje więcéj nad przykrém położeniem zawodu lekarskiego, aniżeli nad swojém własném.

Jeszcze raz przemijająco uśmiechnęły mu się względy publiczności, gdy w r. 1869 występował w sprawie Alzaczyka Trauppmanna, oskarżonego i skazanego za wymordowanie familii Kinków, ale już w kilka miesięcy późniéj, na początku 1870 r., utracił na nowo te względy z powodu orzeczenia wydanego w sprawie ks. Piotra Bonapartego. Wiadomo,

że bliski ten krewny cesarza zastrzelił w swojém pomieszkaniu dziennikarza Wiktora Noira, który wraz z sekundantem przybył wyzwać go na pojedynek; książę tłumaczył się, że działał w obronie koniecznéj, gdy przez Noira uderzony został w twarz; dwaj lekarze bezpośrednio po czynie zawezwani sprawdzili siniec na licu księcia, a na podstawie tego zeznania Tardieu orzekł, że siniec ten mógł powstać z uderzenia w twarz dłonią. Opinija publiczna zarzuciła mu, że uderzenie w twarz nigdy nie wywołuje sińca i że na ręce prawéj zabitego znaleziono rękawiczkę nieuszkodzoną, co miało dowodzić, że uderzenie nie mogło być silném, skoro rękawiczka nie pękła itd. Z sali sądowéj niezadowolenie z powodu oczywistéj niby stronniczości przeniosło się do sali wykładowéj, gdzie ubóstwianego dawniéj profesora spotkały największe obelgi ze strony uczniów. Ruch skierowany przeciw rządowi napoleońskiemu odbił się więc i na znakomitym lekarzu sądowym, który słusznie czy niesłusznie uchodził za zwolennika tego rządu, za człowieka konserwatywnego itd. Odtąd Tardieu nigdy już popularności nie odzyskał, zwłaszcza gdy z upadkiem cesarstwa zniechęcony usunął się od życia publicznego i w pracach naukowych szukał wytchnienia po tak ciężkich zawodach.

I szczęście, które mu w życiu długo sprzyjało, dozwoliło mu doczekać się jeszcze tryjumfu. W październiku 1873 r. umiera Sandon z porażenia ogólnego, a sekcyja uskuteczniona w obecności kilkudziesięciu lekarzy wykazuje sprawę zwyrodnienia w mózgu do bardzo dawnego czasu odnoszącą się. Zawiść umilka, słowa Tardieua umieszczone powyżéj jako godło tego wspomnienia, zastosowane przezeń do znawców w sprawie Kondeusza, sprawdzają się na nim samym, a rząd Thiersa w dowód, że umie cenić zasługi uczonego bez względu na jego wyznanie polityczne, biorąc niby pochop z usług jego oddanych wystawie francuskiéj we Wiedniu, zaszczyca go krzyżem komandorskim legii honorowéj.

Rozpisaliśmy się nad stanowiskiem, które Tardieu zajmował w obec publiczności, aby wykazać, jak trudném w istocie jest zadanie znawcy pierwszorzędnego w stolicach wielkich, a zwłaszcza w Paryżu. Z jednéj strony wymaga to stanowisko występowania publicznego, świetnego, a zapewne mało kto bardziéj był zdolny uczynić zadosyć tym wymogom, aniżeli Tardieu, którego ujmująca postawa, znakomita wymowa, rzadka przytomność umysłu i ogromne doświadczenie, już same przez się wywyższyły nad innych kolegów ściślejszych,—a z drugiéj stanowisko to naraża właśnie na pociski, przed któremi bezpieczny jest znawca działający w stosunkach skromnych. Chcieliśmy jednak uwydatnić ważne to zadanie znawcy, jakkolwiek czasem przykre, bo występowaniem publiczném, jasném przedstawieniem rzeczy i obronieniem swego zdania w obec zachodzących wątpliwości lekarz nie tylko oddaje wielkie usługi sprawiedliwości, ale wzbudza zaufanie dla umiejętności swéj, tak często lekceważonéj. A ponieważ w naszych czasach nikt nie reprezentował świetnéj i z większém powodzeniem nauki naszéj w obec sądów, a nikt za bronienie przekonania naukowego na większe nie był narażony przykrości, aniżeli Tardieu, uważaliśmy za obowiązek, złożyć mu hołd należny w imieniu praktyki sądowolekarskiéj, zanim wdamy się w ocenę zasług jego czysto naukowych, które również są nie małe, jakkolwiek mierzyć je należy inną miarą.

(Dokończenie nastąpi.)

Dr. Hipolit Korzeniowski.

Dnia 20 b. m. zakończył życie, jeden z lekarzy polskich zasłużonych na polu chirurgii Dr. Hipolit Korzeniowski, syn znakomitego powieściopisarza i dramaturga Józefa Korzeniowskiego.

Ś. p. Hipolit urodził się w r. 1827 w Krzemieńcu. Nauki rozpoczęte w Charkowie, dokończył w Akademii medyko-chirurgicznéj w Petersburgu, gdzie jako uczeń celujący, obdarzony złotym medalem, w 23 roku życia (1850) otrzymał stopień doktora medycyny i chirurgii. Odbywszy podróż naukową za granice kraju, podczas któréj w Berlinie, Paryżu i Londynie przeważnie zajmował się chirurgiją, powrócił do Warszawy, gdzie osiadłszy wyrobił sobie obszerną praktykę jako operator, a zarazem był lekarzem ordynującym oddziału chirurgicznego w szpitalu Dzieciątka Jezus. Po założeniu Akademii medyko-chirurgicznéj a następnie Szkoły głównéj w Warszawie, jako profesor-adjunkt wykładał z początku anatomiję opisową, a następnie chirurgiję. W r. 1871 został powołany na profesora chirurgii do Akademii medyko-chirurgicznéj w Petersburgu, któréj niegdyś był uczniem.

Podczas kampanii rosyjsko-tureckiéj w r. 1877 wraz z Pirogowem udawszy się na pole wojny, oddał znakomite usługi jako operator, kierujący szpitalem wojennym, oraz na wezwanie księcia Milana, jako organizator służby lekarskiéj w Serbii. Po skończonéj kampanii, otrzymawszy emeryturę powrócił do Warszawy, gdzie obok praktyki prywatnéj, zajmował miejsce konsultanta chirurgicznego w szpitalu ujazdowskim, oraz wykładał chirurgiję wojenną lekarzom wojskowym. Po Nowym Roku powołany do Petersburga z powodu egzaminów kobiet lekarzy, po krótkiéj chorobie życie zakończył.

Zmarły kolega pozostawił liczne prace piśmienne; prócz kilkudziesięciu rozpraw obszerniejszych lub krótszych, przeważnie z zakresu chirurgii, zamieszczanych między r. 1853 a 1871 w czasopismach lekarskich warszawskich, a zwłaszcza w Pamiętniku Tow. lekarskiego, osobno wydał: O środkach stłumiających czucie i ich wpływie na chirurgiją. Warszawa 1856. Druk Orgelbranda 8vo str. 35, oraz razem z prof. Hirschfeldem opracował T. IV. chirurgii tegoż, zawierający newrologiję i estesiologiję. Pozostawił po sobie wspomnienie biegłego chirurga, zdolnego profesora, dobrego kolegi. Pokój Jego popiołom. *Wł. Ściborowski.*

List otwarty do szan. Kolegi Dra Krówczyńskiego we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 4.)

Jak wspomniałem praca taka należy do przyszłości, a bynajmniéj dziś nie ośmielam się jeszcze pod tym względem czynić jakichś stanowczych wniosków; jednakże opierając się na ogromnym materyjale przezemnie w tutejszym zakładzie obserwowanym, muszę powtórzyć to, co w inném miejscu przedtém powiedziałem, że należy ściśle odgraniczać od siebie formę ustrojową od postaci nabytéj suchot płucnych*), że różnica pomiędzy temi dwiema postaciami jest ogromna, że rokowanie jest całkiem inne itd.; dziś dodam, że postać su-

*) Patrz mój artykuł pt o rokowaniu w suchotach płucnych „[illegible]" 1878.

chot krwotokowych, postać suchot powikłanych ze zmianami w krtani itp. przedstawiają różne pod względem przebiegu rokowania i leczenia odmiany. Nie dosyć na tém, każda z tych postaci jest jeszcze zależną od indywidualnych właściwości osobnika, jedném słowem **leczenie suchot płucnych, względnie metoda lecznicza nigdy nie powinna z góry określać pewnéj grupy środków, lecz opierając się jedynie na indywidualnéj postaci i indywidualnych właściwościach osobnika winna stósować środki przeciw téj właśnie formie, na znacznym materyjale uznane za skuteczne.**

A teraz co do saméj metody leczniczéj. Przeglądając historyję lecznictwa suchot płucnych, spostrzegamy ogromną liczbę metod leczniczych, z których każda powołuje się na skuteczne wyniki. A więc: powietrze rozrzedzone, zgęszczone, klimaty południowe, nadmorskie, kuracyja mleczna itd. itd. Z tych metod leczniczych bez zaprzeczenia, jak to szan. kolega słusznie namieniasz, stosunkowo najlepsze wyniki daje tak zwana metoda Goerbersdorfska (wolałbym ją nazwać Brehmerowską), metoda, któréj celem, jak to szan. kolega piszesz „jest polepszenie odżywiania całego ustroju ze szczególném uwzględnieniem dróg oddechowych, obok czego metoda owa zdaniem szan. kolegi zawdzięcza bardzo korzystny wpływ na chorych naciераniom i zimnym tuszom.“

Metoda ta, którą szan. kolega w ten sposób sformułowałeś, przedstawiałaby w istocie wady zasadnicze, o których wyżéj wspomniałem, tj. stawałaby się metodą ogólną jednostronną, odrzucającą wszelkie indywidualne właściwości oddzielnych postaci chorobowych i oddzielnych własności pewnego indywiduum. Jeśli zaś metoda Brehmerowska, tj. metoda, którą obecnie stósujemy w zakładzie leczniczym w Goerbersdorfie, w istocie daje lepsze wyniki niż wszelkie inne metody, zawdzięcza to li tylko téj okoliczności, że pewne grupy środków są umiejętnie w miarę przypadku indywidualizowane. I tak np. weźmy zimne natryski czyli tusze. Zdawałoby się że po tak pięknėm rozebraniu ich działalności fizyjologicznéj, jak to szan. kolega w swojéj pracy uczyniłeś, natryski owe dawałyby się stósować u każdego suchotnika, nawet u mocno osłabionych, jak to szan. kolega wspominasz. Tymczasem rzecz się ma inaczéj: natryski, któremi bardzo długo specyjalnie się zajmowałem, podług zdania mego opartego na tak licznym materyjale są bardzo cennym pomocniczym środkiem przy leczeniu suchot płucnych, wskazania jednakże do ich użycia są niezmiernie ograniczone, a wskazań owych bez narażenia chorego na wielkie niebezpieczeństwo samowolnie spaczać nie można. Jeszcze w r. 1876 w osobnym pod tym względem artykule *) określiłem ściśle wskazania do tych natrysków, dziś po dwuletniéj dalszéj praktyce jestem w zupełności tego samego zdania.

(Dokończenie nastąpi.)

* *Ueber Anwendung der kalten Douchen und Abreibungen, bei Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht.* (*Berl. klin. Wochenschrift.* 1876. Nr. 39.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* **Zaraza astrachańska.** D. 24 bm. odbyła się w ministerstwie spraw wewn. we Wiedniu pod przewodnictwem prezesa ministrów ks. Auersperga konferencyja dla obmyślenia środków, jakie okazać się mogą potrzebnemi z powodu zarazy. W konferencyi téj wzięli udział reprezentanci ministerstwa spraw zagranicznych, rządu węgierskiego, ministerstw spraw wewn., handlu i skarbu oraz lekarze: tajny radca rządowy i zastępca przewodniczącego urzędu zdrowia niemieckiego Dr. Finkelnburg, referent spraw lekarskich, radca minist. Dr. Schneider, prof. higijeny w Budapeszcie Dr. Fodor, członek najwyższéj rady zdrowia Dr. Schneller, prof. Drasche i radca sanitarny Dr. Oser. Zapadły następujące uchwały: 1) Rządy niemiecki i austryjacki wyślą jak najrychléj do okolic dotkniętych epidemiją ze swéj strony lekarzy, których zadaniem będzie zbadać daty epidemii, badać jéj bieg i regularne przesyłać o tém raporta swym rządom, które ich sobie wzajemnie udzielać będą; lekarzom dodane zostaną osoby władające językiem rosyjskim. Rząd rosyjski wezwany zostanie, aby udzielił wysłanym osobom wszelkiego możebnego poparcia; rząd rumuński w odpowiedzi na swój wniosek wezwany zostanie, aby wziął udział w wysłaniu biegłych lekarzy. 2) Reprezentacyje wspomnianych rządów w Rosyi otrzymają polecenie donosić o każdém uwagi godném spostrzeżeniu i o każdéj wiadomości, w każdym razie zaś składać co pięć dni raporta o stanie epidemii. Doniesienia i raporta składane będą drogą telegraficzną. Reprezentanci obu rządów mają przy składaniu raportów postępować w porozumieniu. Należy także wezwać konsulaty na Wschodzie, aby największą zwracały uwagę na zachodzące podejrzane przypadki choroby i aby natychmiast o nich donosiły. 3) Zakaz przywozu z Rosyi przedmiotów, wydany już rozporządzeniami rządu austryjackiego i węgierskiego w r. 1878, utrzymany zostaje w swéj mocy, a wydanym zostanie w państwie niemieckiém. O ile zakaz przywozu rozciągnąć wypadnie na inne przedmioty, które są podejrzane jako przenoszące zarazę, postanowionėm zostanie późniéj na podstawie dalszych fachowych narad. 4) Podróżujący z Rosyi przepuszczani będą na terytoryjum państwa niemieckiego i austryjackiego tylko wtedy, jeżeli na paszportach władza potwierdzi, że osoby te od 20 dni przed zatwierdzeniem nie przebywały w gubernii podejrzanéj, i jeżeli co do czasu upłynionego od zatwierdzenia, także żadnych nie będzie wątpliwości. W celu przekonania się o zastosowaniu tego środka należałoby przeznaczyć pewien termin. 5) Rzeczy podróżnych, którzy jadą z gubernij podejrzanych, mają być odwaniane chlorkiem wapna lub kwasem siarkowym. Za nadejściem stosunków niepomyślnych zarządzoną zostanie, szczególniej w główných stacyjach wjazdowych, ogólna sanitarno-policyjna rewizyja osób i rzeczy. 6) Odnośnie do poprzedniego przypuszczenia należy komunikacyję z Rosyją ograniczyć co do osób i wozów tylko do pewnych stacyj wjazdowych. 7) Wagony osobowe, które dochodzą do rosyjskich stacyj pogranicznych, mają być po każdym kursie starannie czyszczone i przewietrzane. Czystości i odwaniania wychodków na stacyjach kolei żelaznych i w wagonach należy ustawicznie ściśle pilnować. 8) Na przypadek, gdyby się niebezpieczeństwo zbliżało, rządy interesowane porozumiawszy się z sobą, zarządzą zamknięcie granicy i zaprowadzą kwarantannę.

Na 420tém posiedzeniu Izby deputowanych Rady państwa w dniu 25 bm. prezes ministrów odpowiedział na interpelacyję Dra Rosera jak następuje:

Wspomniane w interpelacyi przypadki choroby nie mogły pozostać rządowi niewiadomemi; ponieważ jednak pierwsze wiadomości nie pozwalały wydać sądu o naturze i rozpowszechnieniu epidemii, przeto uproszono c. k. ministerstwo spraw zagranicznych, aby jak najwcześniéj zasięgnęło jak najdokładniejszych informacyj o naturze i postępach epidemii, tudzież o środkach zaradczych, przedsięwziętych przez rząd rosyjski. Wedle tych tedy wiadomości panuje epidemija powszechnie za dżumę uważana, z urzędu jednak nie tak nazwana, w sześciu miejscowościach nad Wołgą i na wyspach téj rzeki. Główném siedliskiem jest Wietlanka z 1700 mieszkańcami, z których 800 zachorowało, a 273 umarło. Epidemija wybuchła w połowie listopada. W skutek środków zaradczych, zarządzonych z Petersburga, udało się ograniczyć chorobę na pewien obszar, i spodziewają się, że powiedzie się to nadal także przez zimę. Pogłoski o wybuchu dżumy w Carycynie okazały się nieprawdziwemi. Wiadomość o wybuchu dżumy w Niżnym Nowogrodzie uważają za nieprawdziwą. Kordon, którym rząd rosyjski w długim promieniu otoczył siedliska choroby, ciągnie się wzdłuż lewego brzegu Achtuby, ramienia Wołgi, na północ od Władymirówki, aż do Sklitrenaji; na południe od prawego brzegu Wołgi zaś od Kirdy aż do Czernego Jaru. Po za ten obszar choroba jeszcze nie wyszła. Dla większego

bezpieczeństwa rząd rosyjski otoczył także Carycyn kordonem kwarantannowym, aby ważne to miasto handlowe, z którego wychodzą komunikacyje kolejowe na północ, zachować ile możności od epidemii. Gdyby w mieście tém rzeczywiście miały się pojawić groźne przypadki choroby, wedle danych nam oświadczeń nie zaniedbają natychmiast przerwać wszelkiéj komunikacyi kolejowéj z północną częścią caratu. Wedle najnowszego sprawozdania z dnia 21 bm. epidemija nie tylko nie wyszła po za kordon, lecz i wewnątrz kordonu występuje mniéj gwałtownie. Tak opiewają nasze wiadomości z Petersburga. W obec takiego położenia rzeczy, monarchii naszéj zdaje się nie zagrażać niebezpieczeństwo bezpośrednie. Mimo to rząd bynajmniéj nie spuszcza z oka téj ewentualności, że środki rządu rosyjskiego mogłyby nie wystarczyć do bezwarunkowego wykluczenia niebezpieczeństwa i dla tego od siebie także wraz z innemi czynnikami robi starania dla zapobieżenia przywleczeniu zarazy do naszéj monarchii. Znaczna część tego, co w kwietniu r. 1878 zarządzono ku powstrzymaniu chorób zaraźliwych od strony krajów, które były dotknięte wojną rosyjsko-turecką, dziś jeszcze jest w praktyce. Ministerstwo spraw zagranicznych na prośbę ministerstwa spraw wewnętrznych już zarządziło, aby ambasada w Petersburgu i konsulaty odnośne zdawały sprawę o stanie zdrowia w Rosyi i w krajach naddunajskich zajętych przez wojska rosyjskie. Toczą się już narady, żeby wspólnie z rządem węgierskim i niemieckim ułożyć się co do jednakowego wystąpienia w celu powstrzymania epidemii już teraz i na przypadek pogorszenia się stosunków. Chwytać się teraz już ostatecznych środków, jakie w czasach dżumy są niezbędne, nie byłoby w danych okolicznościach rzeczą usprawiedliwioną. Nie podając w ten sposób koniecznéj przezorności i nakazanych nią środków bynajmniéj w wątpliwość, ani też nie chcąc przez to powiedzieć, iżby niezbędne już dziś zarządzenia mogły doznać zwłoki, nie mogę jednak przemilczeć, że w r. 1877 i w pierwszych miesiącach r. z. z okolic morza Kaspijskiego, mianowicie z Resztu i Gilejnu, donoszono o wybuchu dżumy; epidemija jednak nie przybrała znaczniejszych rozmiarów po za właściwém siedliskiem, tudzież że od przeszło lat dziesięciu w błotnistych okolicach Mezopotamii co rok w jesieni pojawia się dżuma, grasuje aż do wiosny i ustaje, nie wychodząc po za swe gniazda. Może tedy w błotnistych okolicach nad Wołgą epidemija podobny będzie miała przebieg. Jakkolwiekbądź, wys. Izba zechce być przekonana, że rząd najbaczniejszą téj sprawie poświęca uwagę i świadom wielkiéj odpowiedzialności swéj nie zaniedbuje niczego, co na wszelki przypadek jego staraniem stać się może.

W porozumieniu z rządem niemieckim rząd austryjacki wysyła 3 lekarzy, a mianowicie jednego z Wiednia, jednego z Węgier, oraz protomedyka galicyjskiego Dra Biesiadeckiego, do gubernii astrachańskiéj, celem zbadania na miejscu choroby i zdania sprawy. Lekarze ci razem z delegować się mającymi przez rząd niemiecki i rumuński niebawem wyjadą do Rosyi.

Wiadomości urzędowe nadeszłe w ostatnich dniach tak od rządu rosyjskiego, jakoteż od poselstwa austryjackiego w Petersburgu i od konsulów, są nader pomyślne; według nich zaraza nie tylko nie wzmaga się, ale prawie ustała. Z Wiednia jedzie do Astrachanu prymaryjusz Dr. Kiemann, z Pesztu docent Dr. Roszahegyi, z Berlina podobno pojedzie Dr. Hirsch.

Statystyka epidemij. Ospa wzmogła się w Londynie, umarło tamże 13 osób (w poprzednim tygodniu 12) a zachorowało osób 69 (w poprzednim tygodniu 66). W szpitalach leży ospowatych 202. I w Wiedniu jest więcéj przypadków śmierci 13, w Budapeszcie 18, w Paryżu 11, w Barcelonie 14, w Warszawie nieco mniéj 6. Silnie panuje ospa także w Dublinie, gdzie umarło zeszłego tygodnia osób 27. W Liwerpolu, w Birminghamie wydarzyło się kilka przypadków śmierci. — Ostre zapalenia narządu oddechowego sprowadziły w Londynie jeszcze bardzo wiele przypadków śmierci (549). *(Veröff. d. d. Gesundheitsamtes.)*

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 3 (od 12 — 18 stycznia włącznie) umarło w Krakowie osób 30; męż. 18 i kob. 12; w obwodach osób 8, w szpitalach 22; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 27,6; w Warszawie 24,9; w Poznaniu 24.2; w Wiedniu 28,0; w Budapeszcie 35,8; w Pradze 37,8; w Tryjeście 40,6; w Berlinie 27,4; w Wrocławiu 31.2; w Monachijum 33,9; w Dreźnie 29,8; w Lipsku 24,6; w Bazylei 25,8; w Brukseli 26,9; w Paryżu 27,2; w Londynie 28,1; w Kopenhadze 23.3; w Chrystyjanii 20,5; w Odesie 32,2. W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych osób 4: z duru brzusznego 1, z ropnicy 2, z róży 1. W tymże czasie doniesiono ze szpitala św. Łazarza o 1 przypadku duru brzusznego (z ul. Kalwaryjskiéj) i o 5 przypadkach zapalenia gardła dławcowego (z miasta). *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dnia 30 stycznia. Urzędowa *Gazeta Lwowska* pisze co następuje:

Dr. Alfred Biesiadecki, referent spraw sanitarnych w c. k. Namiestnictwie, wezwany przez c. k. ministerstwo spraw wewnętrznych, aby wziął udział w misyi lekarskiéj, która udać się ma do miejscowości rosyjskich nawiedzonych zarazą, oświadczył gotowość podjęcia się tego zadania, zastrzegłszy sobie niektóre warunki, ubezpieczające los jego dwóch synów, osieroconych przez matkę. Rokowania z Dr. Biesiadeckim odbywały się telegraficznie, a właściwie nie było rokowań, bo Dr. Biesiadecki z mężną determinacyją i bez wahania przyjął misyję tak niebezpieczną a tak wysoce zaszczytną. Ta szlachetna gotowość nadaje Dr. Biesiadeckiemu prawo do czci prawdziwéj i do wdzięczności ogółu, świadczy ona o poświęceniu dla dobra powszechnego i o wielkodusznem pojmowaniu obowiązków lekarza i męża nauki. Do znakomitéj naukowéj reputacyi, jaka otacza imię Dra Biesiadeckiego w świecie lekarskim, przybywa nowy, wyższy może i piękniejszy jeszcze urok nieustraszonéj ofiarności, która każe zapominać o niebezpieczeństwie osobistém, gdzie chodzi o odparcie klęski, zagrażającéj całemu społeczeństwu. Gotowość Dra Biesiadeckiego znalazła już najwdzięczniejsze uznanie rządu, a znajdzie je także w wysokiéj mierze w kraju, w monarchii, a nawet daleko po za jéj granicami. Dr. Biesiadecki zupełnie już jest gotów do wyprawy i czeka tylko telegraficznego powołania. Na pewném miejscu, które mu zostanie wskazane, połączy się z dwoma innymi lekarzami, wiedeńskim i peszteńskim, poczém wszyscy trzéj połączywszy się z lekarzami pruskimi, ruszą w okolice dotknięte zarazą. Do téj misyi dodany będzie także jeden administracyjny urzędnik galicyjski, którego nazwisko podamy późniéj.

W téj saméj sprawie otrzymaliśmy następujący list:

** **Lwów** d. 28 stycznia. „Dr. Biesiadecki wezwany przez ministerstwo spraw wewnętrznych do wzięcia udziału w czynnościach komisyi międzynarodowéj dla badania istoty zarazy w gubernii astrachańskiéj panującéj, oświadczył swą gotowość, nie kładąc innych warunków prócz ubezpieczenia losu swych dwóch synów. Zażądał zaś zaopatrzenia go w mikroskop, narzędzia sekcyjne, termometry itp. przyrządy naukowe, oraz dodanie mu lekarza znającego język i stosunki rosyjskie. Ministerstwo odpowiedziało w drodze telegraficznéj dnia 27go bm, że gotowość Dra Biesiadeckiego przyjmuje z największém uznaniem i zapewnia mu jak największe poparcie u Monarchy w razie potrzeby zaopatrzenia jego synów; poleca mu zaopatrzenie się w żądane instrumenta naukowe a lekarz znający język i stosunki rosyjskie będzie z Wiednia wysłany. Czas i miejsce zjazdu z innymi członkami komisyi oznaczone będą w drodze telegraficznéj. Wreszcie poleca mu, aby każdéj chwili był gotowy do wyjazdu.

Dr. Biesiadecki ma także zażądać dodania téj komisyi dwóch żołnierzy sanitarnych.

Jutro tj. we środę urządzają lekarze lwowscy ucztę pożegnalną dla doktora B., chociaż radzibyśmy zapraszać na ucztę powitalną, gdy zdrów z bogatym plonem naukowym powróci do kraju."

Znając energiję protomedyka naszego ani na chwilę nie wątpiliśmy, że nie cofnie się przed niebezpieczeństwem, jeżeli rząd usług jego zażąda w interesie ludzkości. To też piszemy się w zupełności na powyższe uwagi organu rządowego, a najserdeczniejsze życzenia nasze, a zapewne i wszystkich kolegów, towarzyszyć będą odważnemu i poświęcenia pełnemu jego przedsięwzięciu. Oby nam wnet danem było powitać powrót jego szczęśliwy z równą serdecznością, z jaką żegnali go wczoraj koledzy lwowscy. Komitet Towarzystwa naszego, oraz Redakcyja nie omieszkały przesłać wczoraj wybierającemu się w podróż szczerych życzeń pożegnalnych drogą telegraficzną.

* Ministerstwo oświaty potwierdziło akt habilitacyjny Dra Pieniążka, który już w półroczu letniém rozpoczyna swoje wykłady.

* Dr. Longin Feigel, prosektor szpitala powszechnego we Lwowie, odbył w d. 25 bm. wykład habilitacyjny, celem uzyskania *veniae legendi* z medycyny sądowéj na wydziale prawniczym we Lwowie.

Petersburg d. 25 stycznia (*koresp. oryg.*). D. 20 stycznia zmarł tu po krótkiéj chorobie (*pneumonia crouposa et pleuritis*) b. profesor chirurgii w medyko chirurgicznéj akademii Korzeniowski. Zmarły niedawno jeszcze cieszył się dobrém zdrowiem i przyjechał tu z Warszawy, ażeby być obecnym przy egzaminach kobiet lekarzy, gdyż w roku bieżącym kończy po raz pierwszy w Rosyi przeszło 50 kobiet nauki lekarskie. Wczoraj tj. d. 24 stycznia odprowadziliśmy zwłoki na dworzec kolei żelaznéj warszawskiéj, dość znaczna liczba profesorów i studentów towarzyszyła orszakowi.

* **Mianowania i odznaczenia.** Proff. nadzw. Uniw. warsz. Nawrocki i Łuczkiewicz otrzymali tytuł radców stanu. — Prof. Ludwig w Lipsku otrzymał order bawarski Maksymilijana dla nauk i sztuk. — Dr. Wurtz mianowany został następcą Tardiena jako przewodniczący Radzie zdrowia.

* **Nekrologija.** W Paryżu umarli: deputowany Mollien lekarz, członek lewicy i słynny fabrykant narzędzi chirurgicznych, Mathieu; w mieście Cannes we Francyi umarł Dr. Biernacki w 82gim roku życia.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 4. Dra W. Mayzla: O zjawiskach przy segmentacyi jajek robaków (*nematoda*) i ślimaków; M. Mendelssohna: Spostrzeżenia lekarskie w Algieryi (c. d.); Dra M. Zieleniewskiego: O ruchu i rozwoju c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy (c. d.); — w *Medycynie* Nr. 4. Gajkiewicza: Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych (c. d.)

Redakcyja otrzymała: Dra W. MAYZLA (w Warszawie): O zjawiskach przy segmentacyi jajek robaków (*nematoda*) i ślimaków. Osobne odbicie z „Gazety Lekarskiéj" 1879. in 8vo str. 7.

Na rzecz funduszu dla wdów i sierot po lekarzach złożyli w Redakcyi koll. Ściborowski, Janikowski, Obaliński, Korczyński, Buszek, Pareński, Blumenstok po 5 złr. w. a. Oettinger 2 złr.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę d. 5 lutego o godz. 5téj posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) kol. prof. Korczyński będzie mówił o narzędziu zwaném sfigmofonem, 2) kol. Zarewicz odczyta pierwszą część swéj pracy: „O znakach wyróżniających wrzody kiłowe".

Sprostowanie. W Nr. 4, str. 45, szpalta 2, w. 5 i 6 od dołu zamiast: „siarkanu miedziowego", powinno być: „siarkanu żelazowego".

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. M. P. w Rio Vista (w Kalifornii): Sprawozdanie szan. kolegi otrzymaliśmy i umieścimy niezadługo. — **Korespondentowi we Wiedniu**: Otrzymaliśmy i umieścimy w numerze przyszłym.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nr. 49.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

W skutek upoważnienia Wysokiego Wydziału krajowego z d. 14 Stycznia 1879 r. l. 1393 Komitet administracyjny szpitali ogłasza konkurs na posady następujące w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, a mianowicie:

I. W oddziale chorób wewnętrznych.

1) Sekundaryjusza klasy I z płacą roczną 600 złr.
2) Sekundaryjusza klasy II „ „ 500 złr.

II. W oddziale chorób położniczych.

3) Sekundaryjusza klasy I z płacą roczną 600 złr.

III. W oddziale chorób umysłowych.

4) Sekundaryjusza klasy I z płacą roczną 600 złr.

Sekundaryjusze klasy I winni mieszkać w szpitalu, w którym stosowne pomieszczenie z opałem i światłem otrzymają.

Posady sekundaryjuszów obydwóch klas, udzielone będą na lat dwa, jednakże przy odpowiedniém pełnieniu obowiązków będą mogły być przedłużone na drugie dwulecie

Podania ostęplowane należy wnieść do Komitetu administr. szpitali krakowskich **najdaléj do 15 Lutego 1879** albo wprost lub przez swoją władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra medycyny otrzymany na jednym z uniwersytetów Monarchii austryjacko-węgierskiéj.

Kraków dnia 18 Stycznia 1879.

Z komitetu administracyjnego szpitali.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.